



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๐๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน ๑ ราย
ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางจิรภัฏฐ์ สิทธิแพทย์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด โรงพยาบาลพระปิยมหาราช กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสุชาติ คันทินรัมย์)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลพระปิยมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางจิรภัฏฐ์ สิริแพทย์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด</u> <u>โรงพยาบาลพระปิยมหาราช</u> <u>กลุ่มงานเวชกรรมสังคม</u> <u>งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา</u>	๒๓๔๙๐๙	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด</u> <u>โรงพยาบาลพระปิยมหาราช</u> <u>กลุ่มงานเวชกรรมสังคม</u> <u>งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา</u>	๒๙๖๓๘	เลื่อน ระดับ ๘๐%
		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)		
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคี เครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “เฝ้าระวังควบคุมโรคเชิงรุกผ่านภาคีเครือข่ายโดยใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคี เครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๒. ระยะเวลาดำเนินการ เริ่มดำเนินการ เดือน มกราคม ๒๕๖๔ - ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค(Tuberculosis หรือTB)เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ ๘๐) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย และหากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายใน ๕ ปี วัณโรค นอกจากปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น การแพร่กระจายเป็นการติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) ซึ่งปัจจุบันนี้ในหลายๆประเทศรวม ทั้งประเทศไทยมีการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค nucleic acid amplification หลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นเทคนิค line probe assay หรือเทคนิค real-time polymerase chain reaction เช่น Xpert MTB/RIF ซึ่งเป็นการทดสอบที่รวดเร็วมีความไวและความจำเพาะสูงเมื่อตรวจจากสิ่งส่งตรวจโดยตรง เช่น เสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ WHO ได้รับรองการตรวจวินิจฉัยวิธี nucleic acid amplificationเป็น rapid identification ว่ามีประโยชน์ในการยืนยันเชื้อ Mycobacterium tuberculosis และทราบผลการดื้อยาวัณโรคด้วยและคาดว่าจะใช้วิธีนี้แทนที่การตรวจวินิจฉัยหลักด้วยกล้องจุลทรรศน์ต่อไป ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงคำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับผลการตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัยมากขึ้นการทำความเข้าใจประเภทของผู้ป่วยวัณโรคตามคำจำกัดความจะสามารถจำแนกผู้ป่วยเพื่อการขึ้นทะเบียนและติดตามผลการรักษาได้ ทั้งนี้ เพื่อให้การรายงานผู้ป่วยตามแผนงานวัณโรคของประเทศ(NTP) มีความชัดเจนและถูกต้อง จึงได้กำหนดคำจำกัดความผู้ป่วยวัณโรคไว้ ดังนี้ คำจำกัดความผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่น่าจะเป็นวัณโรค (presumptive TB) หมายถึง ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอทุกวันเกิน ๒ สัปดาห์ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลดผิดปกติ มีไข้ เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน เป็นต้น (เดิมเรียกว่า TB suspect) ผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่บนร่างกายแต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถต่อสู้กับเชื้อสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆและไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ผู้ป่วยวัณโรค(TB disease) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกายแต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ ผู้ป่วยวัณโรคจำแนกประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

๓.๑.๑ จำแนกตามผลการตรวจทางแบคทีเรีย

๑. ผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed TB case: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ผลเป็นบวก โดยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือ วิธีการอื่น ๆ ที่ WHO รับรอง เช่น Xpert MTB/RIF, line probe assay, TB-LAMP เป็นต้น

๒. ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค (Clinically diagnosed TB case: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีสิ่งส่งตรวจเป็นลบหรือไม่ผลตรวจ แต่ผลการเอกซเรย์หรือผลการตรวจชิ้นเนื้อ (histology) ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับอาการแสดงทางคลินิก และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๓.๑.๒ จำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

๑.วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis: PTB) คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของ วัณโรคในเนื้อปอดหรือที่แขนงหลอดลม (Endobronchial) โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้ Miliary TB จัดเป็นวัณโรคปอดเนื่องจากพยาธิสภาพอยู่ในปอด

๒.วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary Tuberculosis: EPTB)คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพ ของวัณโรคที่อวัยวะอื่นไม่ใช่เนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง ช่องท้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ เป็นต้น โดยมีผลตรวจสิ่งส่งตรวจเป็นบวกหรือลบก็ได้

๓.จำแนกตามสถานะติดเชื้อ HIV

๔.จำแนกผู้ป่วยตามการดื้อยาวัณโรค

๓.๒ สถานการณ์วัณโรคและแผนปฏิบัติการต่อต้านวัณโรคของประเทศไทย

๓.๒.๑ สถานการณ์วัณโรคระดับโลก

รายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยองค์การอนามัยโลก ประมาณว่าประชากร ๑๐.๐ ล้านคน (ช่วงระหว่าง ๘.๙ - ๑๑.๐ ล้านคน) ป่วยใช้จากวัณโรคในปี ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยในปีเดียวกัน มีประมาณ ๑.๒ ล้านคน(ช่วงระหว่าง ๑.๑ - ๑.๓ ล้านคน)ที่เสียชีวิตจากวัณโรค ซึ่งลดลงจาก ๑.๗ ล้านคนจากปี ๒๕๕๓และมีอีกประมาณ ๒๐๘,๐๐๐ คน (ช่วงระหว่าง ๑๗๗,๐๐๐ - ๒๔๒,๐๐๐) เป็นการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV (ลดลงจาก ๖๗๘,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓) ทั้งนี้หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป เพศชาย เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๕๖ ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในปี ๒๕๖๒ ขณะที่เพศหญิงคิดเป็น ๓๒%และเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีที่ ๑๒% โดยในจำนวนเหล่านี้ ๘.๒% เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อHIVหากดูตามภูมิภาคในปี๒๕๖๒ประชากรส่วนใหญ่ของโลกที่ติดเชื้อวัณโรคพบมาก ที่สุดในบริเวณเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก (๔๔%) แอฟริกา (๒๕%) แปซิฟิกตะวันตก (๑๘%) แอเมติเตอร์เรเนียนตะวันออก(๘.๒%) ทวีปอเมริกา(๒.๙%) และยุโรป(๒.๕%) โดยข้อมูลล่าสุดของประเทศที่ประชากรติดเชื้อวัณโรคสูงคิดเป็น ๒ ใน ๓ ของทั้งหมด มี ๘ ประเทศด้วยกัน ได้แก่ ๑) อินเดีย ๒๖% ๒) อินโดนีเซีย ๘.๕% ๓) จีน ๘.๔% ๔) ฟิลิปปินส์ ๖.๐% ๕) ปากีสถาน ๕.๗% ๖) ไนจีเรีย๔.๔% ๗) บังกลาเทศ ๓.๖% และ๘) แอฟริกาใต้ ๓.๖% ขณะที่อีก ๒๒ ประเทศที่อยู่ในรายชื่อ ๓๐ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงขององค์การอนามัยโลก คิดเป็น ๒๑% ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ได้แก่ แองโกลา บราซิล กัมพูชา สาธารณรัฐ แอฟริกากลาง คองโก เคาเหล็เหนือสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) เอธิโอเปีย เคนยา เลโซโท โลบิเรียโมซัมบิก เมียนมา นามิเบีย ปาปัวนิวกินี รัสเซีย เซียร์ราลีโอน ไทย แทนซาเนีย เวียดนาม แซมเบียและซิมบับเว ซึ่งในระดับประเทศอัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำจะแตกต่างกันไปจากน้อยกว่า ๕ ถึงมากกว่า ๕๐๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยในปี ๒๕๖๒ นั้น มี ๕๔ ประเทศ ที่มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ที่‘ต่ำ’กล่าวคือน้อยกว่า ๑๐ เคส ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยส่วนมาก คือ ประเทศในบริเวณอเมริกา และยุโรปและบางประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและแปซิฟิกตะวันตก-ประเทศเหล่านี้ ถือเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้า‘ยุติวัณโรค’ในระดับที่ดี อย่างไรก็ตาม‘วัณโรคดื้อยา’ ยังคงเป็นความท้าทายต่อการสาธารณสุขมาเสมอ ข้อมูลทั่วโลกในปี ๒๕๖๒ จากรายงานฉบับนี้ระบุว่า มีประชากรเกือบครึ่งหนึ่งมีวัณโรคที่ดื้อยา rifampicin ขนานเดียว (RR-TB) และ ๗๘% ที่มีวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB) โดย ๓.๓% ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และ๑๗.๗% ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษามาแล้วมีวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

๓.๒.๒ สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงจากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ๑๑๙,๐๐๐ รายผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๑๐,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ๔,๗๐๐ ราย สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค(ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๗๐,๑๑๔ รายผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๗๙๔ ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๑ ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ๙๕๕ ราย และวัณโรค ดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ๑๓ ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๒.๙

๓.๒.๓ แผนการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ ๒ ของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ องค์การอนามัยโลก(World Health Organization:WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศทางทางการดำเนินการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิกโดยมุ่งเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ.๒๕๗๘ (ค.ศ.๒๐๓๕) ที่ผ่านมา ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และขยายปี พ.ศ.๒๕๖๕ (เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี) และได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติต่อต้าน วัณโรคระยะที่ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ขึ้น สำคัญเพื่อลดปัญหาวัณโรคของประเทศไทยให้เหลือ ๑๔๓ ต่อประชากรแสนคน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้^(๑)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่

๑.๑ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (๐ - ๑๔ ปี) และผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)

๑.๒ วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีชีววิทยา (molecular testing)

๑.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับการดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ขับเคลื่อนการวินิจฉัยและนวัตกรรมในการป้องกัน/ควบคุมวัณโรค

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่องวิจัย การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคี เครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosis สามารถเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด(ร้อยละ ๘๐) สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย และหากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตภายใน ๕ ปี สำหรับประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกประมาณ ๑.๓๑ เท่า แต่มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและถูกรายงานในระบบเพียงร้อยละ ๕๙ ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในชุมชนจึงจำเป็นต้องมี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

การดำเนินการในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้สามารถยุติปัญหาวัณโรคได้อย่างจริงจังโดยมีมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

๑.การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทให้มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

๒.การคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงหลักที่เสี่ยงวัณโรคให้มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ เช่น ผู้ต้องขัง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พนักงานผู้ขายบริการ และกลุ่มโรคร่วมต่างๆ

๓.เพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ และ

๔.การพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการกำกับติดตามประเมินผลการทำงาน

จากรายงานของสำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทย น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือ คิดเป็น ๑๗๒ ต่อประชากรแสนคน และการจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคในประเทศไทย ต้องมีอัตราการยุติการติดเชื้อร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา มีอัตราการลดลงของอัตราการยุติการติดเชื้อร้อยละ ๒.๗ ต่อปี การดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบ ผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๕๕.๓ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ที่คาดการณ์อีกทั้งผลการรักษา ยังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น

สำหรับในพื้นที่จังหวัดตราด ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ในระยะ ๓ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากอัตราป่วยด้วยวัณโรค ๙๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ เพิ่มเป็นอัตราป่วยด้วยวัณโรค ๑๑๙ ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ.๒๕๖๗ สำหรับอัตราความสำเร็จของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ เท่ากับ ร้อยละ ๘๖.๔๕ ,๘๐.๓๓ และ ๗๕.๕๔ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ ๙.๓๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นร้อยละ ๑๓.๒๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และ ผู้ป่วยวัณโรค ขาดยาเพิ่มจาก ร้อยละ ๒.๘๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นร้อยละ ๕.๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา และการรักษา ล้มเหลว ทำให้ส่งผลกระทบต่อแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของการควบคุมวัณโรคในอนาคตของจังหวัดตราด^(๓) ส่วนพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดตราด ปี พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ มีรายงานผลการคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรคค่อนข้างต่ำ(ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐) และมีอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าภาพรวมของจังหวัดและต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยพบอัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๙๒.๙๔ ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ เหลือเพียงร้อยละ ๗๙.๒๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และร้อยละ ๗๓.๕๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนอัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ ๕.๘๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔.๑๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และผู้ป่วยวัณโรคขาดยาเพิ่มจาก ร้อยละ ๑.๑๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นร้อยละ ๕.๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตในระหว่างการรักษา รักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา และการรักษา ล้มเหลว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการติดต่อยาที่รักษา และแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระปิยมหาราช จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดำเนินการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการจัดการปัญหาวัณโรค เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ได้รับการพัฒนาให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้กลไกการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ และระดับตำบลภายใต้กลยุทธ์ที่สำคัญคือการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อค้นหา/ติดตามการรักษาและ การกำกับการกินยาต่อหน้า และการติดตามประเมินผล โดยข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๒ เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการบูรณาการงานของเครือข่าย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๓ เพื่อประเมินผลประสิทธิผลที่ได้จากการพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

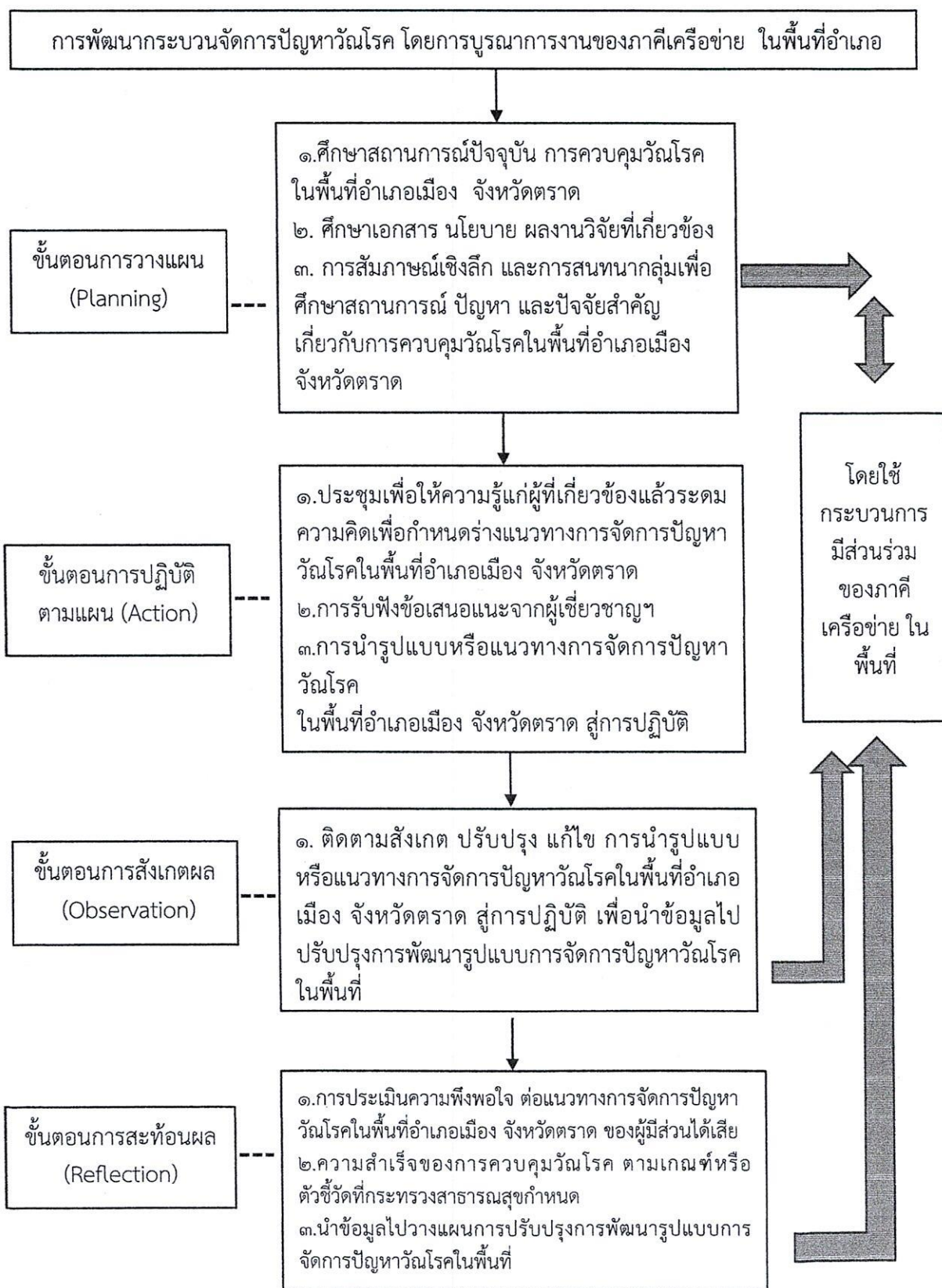
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษาค้นคว้าวิจัยนำกระบวนการพัฒนาตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาที่สำคัญ ๔ ขั้นตอน (ดังภาพ)



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

รูปแบบการวิจัย(Research Design)

การวิจัยเพื่อการพัฒนา(R&D)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research method methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง -

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา ที่โรงพยาบาลตราดตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้เกี่ยวข้องกับการกระบวนการพัฒนาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด จำนวน ๗๐ คน ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ได้แก่

๑) ภาคีบริการสุขภาพ ได้แก่ ทีมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ประกอบด้วยพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลพระปิ่นมหาราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วย

๒) ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธานชุมชน ในพื้นที่

๓) ภาคีบริการทางสังคม ได้แก่ อาสาสมัคร จิตอาสาและญาติในครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรค

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยต้องการให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเฉพาะเจาะจง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย (ethics committee)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดตราด เลขที่จริยธรรม ๐๒๕/๒๕๖๔ ลงวันที่. ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument/Treatment)

ขั้นวางแผนการพัฒนา(Planning)

๑ ศึกษาสถานการณ์การควบคุมวัณโรคในพื้นที่โดยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน วัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหา ดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๖๔ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกและวิเคราะห์เอกสาร และรายงาน ที่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์/ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๒ ศึกษานโยบาย ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๖๔ เครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกและวิเคราะห์เอกสารและรายงาน จากตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค

๓ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและการสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเพื่อศึกษา สถานการณ์ เกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค ที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ดำเนินการในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกและ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากประเด็นคำถามหรือเค้าโครงคำถาม เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและเค้าโครงคำถามที่ใช้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สถานการณ์/ปัญหา และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่

ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action)

๑. จัดเวทีนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการติดตามดูแล แนะนำสถานการณ์โรคในพื้นที่และข้อมูลปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่เพื่อให้เครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ ได้รับรู้สถานการณ์/ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ในอนาคต แล้วนำมาร่วมกันพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการพัฒนา การดำเนินงาน ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีการเรียนรู้ของผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดเวทีระดมความคิดของภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่เพื่อร่วมกันพิจารณาหาทางเลือกเพื่อนำใช้ในการกำหนดรูปแบบการจัดการปัญหาโรคในพื้นที่ ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีการเรียนรู้ของผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

๑. การนำรูปแบบการจัดการปัญหาโรค ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๙ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีการเรียนรู้ของผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาฯ

๒. การติดตาม สังเกต ปรับปรุง แก้ไข เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงการพัฒนาการจัดการปัญหาโรค ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๙ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีการเรียนรู้ของผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนา

ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

๑. การประเมินความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดการปัญหาโรค ในพื้นที่ ของภาคีเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้เสีย ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีการถอดบทเรียนการพัฒนาของผู้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. ความสำเร็จของการจัดการปัญหาโรค ในพื้นที่ ตามตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราร้อยละของการค้นหาผู้ป่วยโรค อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรค อัตราการขาดยา ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูล ผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนด ดังนี้

๑ ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ด้านการควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด จากข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการดำเนินงานโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

๒ แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และการสนทนากลุ่มกับรับผิดชอบงานโรค แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

๓ ข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางหรือกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ของผู้มีส่วนได้เสีย แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

๔ ข้อมูล ความสำเร็จของการจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ตามตัวชี้วัด แล้วนำมาบันทึกในแบบบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

๑. ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน การควบคุมวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ของจังหวัดตราด ใช้การวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๒ แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และการสนทนากลุ่มกับรับผิดชอบงานวัณโรค ใช้การวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๓ ข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อรูปแบบหรือแนวทางการจัดการปัญหาวัณโรค ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ใช้การวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๔ ข้อมูลความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบ หรือแนวทางการจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด ตามตัวชี้วัด ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และ ร้อยละ

ผลการวิจัย

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

อภิปรายผล

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑.ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง โดยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค เอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๒.ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำโครงร่างวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาวัณโรคโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๔.ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดตราด

๕.หลังจากผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดตราด เลขที่จริยธรรม ๐๒๕/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘

๖. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการวิจัย

๗. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

๘. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

๙. ผู้วิจัยเรียบเรียงและจัดทำเอกสารเป็นผลงานวิชาการ

๑๐.เผยแพร่เอกสารผลงานวิชาการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานวัณโรค และปัจจัยต่างๆที่สำคัญในกระบวนการจัดการปัญหาวัณโรค ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๒. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการบูรณาการงานของเครือข่าย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๓. เพื่อประเมินผลประสิทธิผลที่ได้จากการพัฒนาระบบจัดการปัญหาวัณโรคของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด จำนวน ๑ เรื่อง ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาดำเนินการวิจัย ๑๐ เดือน

๕.๒ เชิงคุณภาพ

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

งานวิจัยเรื่อง พัฒนาระบบการจัดการปัญหาวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตราด นี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยในชุมชน ดังนี้

๖.๑ ทราบถึงประสิทธิผลของพัฒนาระบบการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งผู้ป่วยวัณโรค ในด้านการป้องกันและควบคุม ด้านการค้นหาผู้ป่วย โดยเฉพาะการค้นหาผู้ป่วยโรคติดต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา และอัตราสำเร็จของการรักษาโรค

๖.๒ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงาน องค์กร และผู้สนใจทั่วไป เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทาง รวมทั้งการวางแผนงานในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน/ควบคุม และรักษาวัณโรค ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้นๆ

๖.๓ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดความร่วมมือ และมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อดำเนินงานป้องกัน/ควบคุม และรักษาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๗. ความยั่งยืนและขับเคลื่อนในการดำเนินการ

การทำงานร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค หรือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในสถานที่ทำงาน/ชุมชน มีหลายมิติ ทั้งในแง่การแพทย์ การจัดการ และสังคม โดยมีประเด็นหลักดังนี้:

๗.๑ ความเสี่ยงด้านการแพร่เชื้อและการป้องกัน

- การแพร่กระจายทางอากาศ วัณโรคติดต่อได้ง่ายผ่านละอองฝอยจากการไอ จาม หรือพูด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงติดเชื้อได้สูงหากไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันที่ถูกต้อง

- สถานที่ทำงานแออัด สภาพแวดล้อมที่ปิด อับอากาศ หรือแออัด (เช่น ออฟฟิศ, โรงงาน) ทำให้เชื้อแพร่กระจายได้เร็ว

- การวินิจฉัย/รักษาล่าช้า หากผู้ป่วยไม่มาตรวจ หรือตรวจพบช้า จะทำให้แพร่เชื้อสู่เพื่อนร่วมงานได้เป็นเวลานาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ(ต่อ)

๗.๒ ปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วย (ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง)

- วินัยในการกินยา ผู้ป่วยอาจลืมกินยา หรือหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น ส่งผลให้เสี่ยงเกิดวัณโรคดื้อยา
- ผลข้างเคียงของยา ยาวัณโรคอาจมีผลข้างเคียงสูง เช่น คลื่นไส้ ตับอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาต่อเนื่อง
- การแยกตัว ผู้ป่วยอาจไม่เข้มงวดเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย หรือไม่แยกของใช้ส่วนตัว ทำให้เสี่ยงต่อคนรอบข้าง

๗.๓ ปัญหาด้านสังคมและการตีตรา (Stigma)

- ความกลัวและการตีตรา เพื่อนร่วมงานอาจรังเกียจ กลัวการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากการทำงาน หรือถูกกีดกันให้ลาออก
- ผลกระทบทางรายได้ ผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นต้องหยุดงานนานในช่วงแรกของการรักษา ทำให้ขาดรายได้

๗.๔ ปัญหาเชิงระบบและการทำงาน

- สถานที่ตรวจไม่พร้อม ในสถานพยาบาลบางแห่งมีปัญหาเรื่องห้องตรวจคับแคบ หรือระบบระบายอากาศไม่ดีเพียงพอ
- การประสานงาน การติดตามผู้ป่วยในชุมชนทำได้ยากหากขาดเครือข่ายความร่วมมือ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

อุปสรรคสำคัญในการดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรค แบ่งออกเป็น ๔ ด้านหลัก ดังนี้

๘.๑ อุปสรรคจากตัวผู้ป่วย (Patient-Centered Barriers)

- ขาดวินัยในการกินยา ยาวัณโรคต้องกินต่อเนื่อง ๖-๘ เดือน ผู้ป่วยมักหยุดยาเองเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น
- อาการข้างเคียงจากยา ยาทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือตับอักเสบ จนผู้ป่วยทนไม่ไหว
- ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่เข้าใจความสำคัญของการกินยาต่อเนื่อง และไม่รู้วิธีป้องกันการแพร่เชื้อที่ถูกต้อง
- ปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ขาดรายได้จากการต้องหยุดงาน หรือกรณีไม่สามารถช่วยตัวเองได้และไม่มีคนช่วยดูแล

๘.๒ อุปสรรคจากระบบบริการสาธารณสุข (Healthcare System Barriers)

- ภาระงานของบุคลากร เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด
- การเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทางอยู่ไกลจากชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเดินทางลำบาก
- ระบบติดตามหยุดชะงัก ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยย้ายที่อยู่หรือเปลี่ยนสิทธิ์การรักษา

- การวินิจฉัยล่าช้า ในระยะแรกอาการอาจไม่ชัดเจน ทำให้จ่ายยาช้าและเชื้อแพร่กระจายไปแล้ว [

๘.๓ อุปสรรคทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-Environmental Barriers)

- การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยติดบั้งโรคเพราะกลัวตกงาน หรือกลัวถูกสังคมและครอบครัวรังเกียจ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ(ต่อ)

- ที่อยู่อาศัยแออัด บ้านเรือนหรือหอพักที่ระบบระบายอากาศไม่ดี ทำให้ยากต่อการแยกกักตัวเพื่อลดการแพร่เชื้อ

- กลุ่มประชากรเข้าถึงยาก เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้ติดสารเสพติด หรือคนไร้บ้าน ซึ่งติดตามตัวมาแต่งตั้งยาได้ยาก

๘.๔ อุปสรรคทางการแพทย์และตัวโรค (Medical & Disease Barriers)

- เชื้อวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) รักษายากกว่าเดิม ต้องใช้เวลานานขึ้น ยามีราคาแพงและผลข้างเคียงรุนแรงขึ้น

- โรคประจํา (Co-morbidities) ผู้ป่วยมักมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น HIV, เบาหวาน หรือตับแข็ง ทำให้การจัดยามีความซับซ้อน

๙. ข้อเสนอแนะ

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๘๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นายลัทธพล ถิ่นนามมงคล ร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... จิรัชญ์
(นาย)..... จิรัชญ์ อภิสิทธิ์
๓๕ มี.ย. ๒๕๖๓ ผู้ขอประเมิน
(วันที่)...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิรภัฏฐ์ สิทธิแพทย์	จิรภัฏฐ์
นายลัทธพล ถิ่นาวามงคล	ลัทธพล

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

พ. ๖/๒๕๖

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง
(วันที่) 15 / ๑๑ / ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปิตมหาราช
(วันที่) ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๑ /

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง เฝ้าระวังควบคุมโรคเชิงรุกผ่านภาคีเครือข่ายโดยใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT

๒. หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อและโรคระบาดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเหล่านี้สามารถบริหารจัดการได้โดยส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ให้คนในชุมชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะส่วนบุคคล และชุมชนให้เกิดความพร้อมในการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ แต่อาจจะเกิดความล่าช้าได้จากหลายปัจจัย ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การทำงานเฝ้าระวังควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายในปัจจุบันจึงขับเคลื่อนภายใต้แนวคิด "ความมั่นคงทางสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐาน(Community-Based Health Security)" (แนวทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ.กรมควบคุมโรค.(๒๕๖๔) โดยเปลี่ยนจาก"ตั้งรับ"เป็น"เชิงรุกด้วยดาต้า" ใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชัน กองระบาดวิทยาของกรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงนำนวัตกรรม "SMART อสม. Dashboard" ที่มีความโดดเด่นและสร้างการรับรู้ได้อย่างดีเยี่ยมให้แก่ อสม.และประชาชน โดย"SMART อสม. Dashboard" ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูลในการติดตามผู้ป่วย และการส่งต่อข่าวสารจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งจะช่วยส่งเสริม สนับสนุนทักษะให้อสม. ที่มีอยู่ประมาณ ๑.๐๗ ล้านคน ทั่วประเทศ ได้ยกระดับเป็น สมาร์ท อสม.ที่มีความรอบรู้ในการใช้เทคโนโลยี (Digital Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถปฏิบัติงานในฐานะหมอคนที่ ๑ เชื่อมโยงการทำงานกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ตามนโยบาย ๓ หมอ "คนไทยทุกคนรอบรู้มีหมอประจำตัว ๓ คน" ในการดูแล สุขภาพประชาชนได้อย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนเปลี่ยนให้ อาสาสมัครสาธารณสุข และท้องถิ่นทำงานเสมือนนักระบาดวิทยาชุมชน การนำเทคโนโลยีเหล่านี้เข้ามาใช้ทำให้ผลงานต่างๆสำเร็จลุล่วงได้ในเวลารวดเร็ว แอปพลิเคชัน LINE ถือว่าเป็นแอปพลิเคชัน ที่ใช้ในการสื่อสาร อันดับหนึ่งในไทย การใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT ช่วยให้ธุรกิจเข้าถึงประชาชนได้ง่าย โดยที่ไม่จำเป็นต้องดาวน์โหลดแอปอื่นเพิ่ม ข้อดี คือ สามารถปกป้องความเป็นส่วนตัว พนักงานไม่ต้องใช้ LINE ส่วนตัวในการคุยงานกับลูกค้า ช่วยลดความสับสนและรักษาภาพลักษณ์ที่เป็นมืออาชีพ, รองรับการดึงทีมงานเข้ามาเป็นคนช่วยตอบแชทได้หลายคน โดยไม่ต้องแชร์รหัสผ่านส่วนตัว, ระบบส่งข้อความทักทายทันทีเมื่อมีผู้ติดตามใหม่ ช่วยให้แจ้งข้อมูลสำคัญได้ในทันที, ตั้งค่าให้ระบบตอบกลับอัตโนมัติเมื่อลูกค้าพิมพ์คำสำคัญ (Keywords) เช่น ราคา, วิธีการสั่งซื้อ หรือเวลาทำการ สามารถดูข้อมูลเชิงลึกได้ เช่น จำนวนเพื่อนที่เพิ่มขึ้นหรือบล็อกล้อ อัตราการเปิดอ่านข้อความ หรือพฤติกรรมคลิกคลิกเมนู (Rich Menu) เพื่อนำมาปรับปรุงกลยุทธ์การทำงาน โรงพยาบาลพระปิยมหาราช รับผิดชอบพื้นที่เขตเทศบาลเมืองตราด ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของ โดยแบ่งเป็น ๗ ชุมชน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้ ชุมชนวัดโบสถ์ ๒๑ คน,ชุมชนบ้านล่าง ๑๗ คน,ชุมชนรักษัคลองบางพระ ๓๔ คน,ชุมชนโกลโคไพร ๒๑ คน,ชุมชนท่าเรือจ้าง ๔๔ คน,ชุมชนกิจสวัสดิ์ ๒๓ คน และ ชุมชนหนองเสือ ๒๗ คน รวมทั้งสิ้น ๑๘๗ คน โดยผลจากการใช้ แอปพลิเคชัน Smart อสม.ทำให้จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองตราด ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้ จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ปี พ.ศ.๒๕๖๖ มีจำนวน ๔๕ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๗ มีจำนวน ๑ ราย และในปี พ.ศ.๒๕๖๘ มีจำนวน ๙ ราย

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

หน้าที่รับผิดชอบของงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช นอกเหนือจากการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังต้องเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีการระบุประเภทของโรคติดต่อตามกฎหมาย ไว้ดังนี้

๑) โรคติดต่ออันตราย เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า, โรคกาฬโรค, โรคไข้เหลือง และโรคติดเชื้อไวรัสฮันตา ซึ่งต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวดทันที

๒) โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคที่ต้องติดตามสถานการณ์และรายงานเมื่อพบผู้ป่วย

๓) โรคระบาด คือ โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่รู้สาเหตุแน่ชัด แต่แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งแอปพลิเคชัน Smart อสม. สามารถใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเพียงโรคเดียว

๓.๒ แนวคิด

ดังนั้น งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช จึงมีแนวคิดว่าจะควรมีแอปพลิเคชันเพิ่มที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังควบคุม โรคติดต่ออื่นๆ ได้โดยอิงประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารจากแอปพลิเคชัน Smart อสม. ดังนี้

๑) ด้านการบริหารจัดการข้อมูล (Data Management) สามารถติดตามสถานการณ์เรียลไทม์มองเห็นภาพรวมการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ได้ทันที ประเมินผลงาน ตรวจสอบอัตราการส่งรายงานประจำเดือน (อสม.๑) ของแต่ละหมู่บ้าน/ตำบล จำแนกข้อมูลตามพื้นที่คัดกรองข้อมูลลงไประดับ จังหวัด อำเภอ หรือ ตำบล ได้อย่างแม่นยำ

๒) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค (Disease Control) ดูพิกัดกลุ่มเสี่ยงแผนที่ความหนาแน่นของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. ลงพื้นที่สำรวจ สามารถวางแผนรับมือทันเวลาโดยใช้ข้อมูลสถิติในการคาดการณ์การระบาดของโรคในชุมชน

๓.๓ ข้อเสนอ

ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลพระปิยมหาราช จึงมีแนวคิดว่าจะสร้างแอปพลิเคชัน นำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออื่นๆด้วยโดยช่วงแรก เน้นเรื่องข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อ การแจ้งโรคติดต่อในพื้นที่ และปัจจุบันยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเป็นจำนวนมาก แอปพลิเคชันที่จะสร้างขึ้นนี้ จึงมีเมนูการติดตามเรื่องการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรงเวลา และไม่ขาดยา เพื่อป้องกันการดื้อยา เนื่องจากสูตรยาที่ใช้กับผู้ป่วยดื้อยา มีราคาสูงถ้าสามารถลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลงได้ ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณ นอกจากนี้ยังสามารถค้นหาผู้สัมผัสโรควัณโรคเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคในชุมชน ได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว และลดจำนวนการจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข

๒) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข แจ้งเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและระบุพิกัดได้อย่างแม่นยำ

๓) เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทานยาต่อเนื่องไม่ขาดยา

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มกราคม - ธันวาคม ๒๕๗๐

กลุ่มเป้าหมาย

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองตราด จำนวน ๑๘๗ คน
- ๒) ผู้ป่วยวัณโรคในเขตเทศบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลพระปิยมหาราช

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

[illegible]

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว ลดจำนวนการจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุข แจ้งเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคติดต่อในพื้นที่ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและระบุพิกัดได้อย่างแม่นยำ
- ๓) ผู้ป่วยฉวยโรคหายาต่อเนื่องไม่ขาดยาช่วยลดจำนวนผู้ป่วยดื้อยา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองตราด มีการใช้ LINE OFFICIAL ACCOUNT
- ๒) ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยวัณโรคมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....
 (ตำแหน่ง).....
 (วันที่).....

บรรณานุกรม

๑.คลังสื่อประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๒๕๖๖) กรม สบส. ชูแอป “SMART อสม.” เป็น
นวัตกรรมเด่น ช่วยยกระดับความรอบรู้ อสม.ทั่วไทย สืบค้นจาก <https://prgroup.hss.moph.go.th/info/news/๑๔๔๔>
เมื่อวันที่ ๓๑ ก.ค.๒๕๖๙

๒.กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/doe/> เมื่อวันที่ ๓๑ ก.ค.๒๕๖๙